JUN 19 1922

1921

Über das Wesen der Haemophilie und ihre Gefahren bei zahnärztlichen Operationen.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER WÜRDE EINES DOKTORS DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG

VORGELEGT

VON

PAUL HAERTWIG

AUS MAGDEBURG

REFERENT: GEH.-RAT. PROF. DR. KOERNER

HALLE (SAALE)

DRUCK VON KARRAS, KRÖBER & NIETSCHMANN

1921

Die Haemophilie ist eine Konstitutionsanomalie mit auffallender Neigung zu schwer stillbaren Blutungen, spontaner wie traumatischer Natur. Schon im 3. Jahrhundert n. Chr. fand man Aufzeichnungen über das Wesen und ihre Gefahren. Aber erst am Ende des 18. Jahrhunderts wurde man auf die Haemophilie besonders aufmerksam und fing an sich mit ihr zu beschäftigen. Schönlein prägte zuerst den Namen Haemophilie.

Das Hauptkontigent der Bluter ist nach Grandidiers' Forschungen unter den Anglogermanen zu suchen, weniger bei den Südländern. Nach einem Überblick über die neueren Anschauungen vom normalen physiologischen Verlauf der Blutgerinnung, wird das Wesen der Haemophilie und seine Ursachen des näheren nach den bis jetzt bekannten Gerinnungstheorieen behandelt.

Es treten dabei Sahli, Morawitz, Lossen besonders hervor, die die Ursache in einem Defekt in der chemischen Beschaffenheit der Blutelemente und parallel dazu in einem Defekt chemischer Art der Endothelien suchen. Die Gerinnungsstörung kommt durch zu langsame Abgabe eines Gerinnungsfermentes, die Thrombokinase, zustande. Es werden die Anschauungen von Immermann, Oliver, Kottmann gestreift, die alle das Wesen in der verzögerten Gerinnung erblicken und ihre Ursache in verlangsamter Neigung zum Zusammenklumpen des Gerinnsels suchen. Schlößmann sagt, den haemophilen Zellen hafte nicht eine fehlerhafte chemische Beschaffenheit an, sondern es muß ihnen nur eine fehlerhafte Funktion bzgl. der Thrombokinaseabgabe zuerkannt werden. Klinger sucht nun die Haemophilie anderen haemorrhagischen Diathesen näher anzugliedern. Die klinische und symptomatologische Einheit der Krankheit wird dadurch von ihm in Frage gestellt. Frank wendet sich gegen diese Absicht Klinglers und widerlegt sie durch seine Untersuchungen.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschungen sind also bis jetzt immer noch sehr verschieden, nur in dem einen Punkt stimmen sie überein, daß man es bei der Haemophilie mit einer Verlangsamung der Blutgerinnung zu tun hat.

Es werden nun die bei der Haemophilie beobachteten Vererbungsregeln besprochen. Die reinste Form der Übertragung — also nur durch die Frau (Konduktor), die selbst nie erkrankte, auf ausschließlich männliche Nachkommen — fand sich in einer größeren Zahl von Stämmen lückenlos durchgeführt, doch waren auch Abweichungen vorhanden, z. B. Übertragung vom Vater durch die Konduktorentöchter auf die Enkel, ebenso typische Haemophilie bei Frauen.

Ein Einfluß der Verwandtenheirat auf die Haemophilie ließ sich in mehreren Fällen verfolgen, die Blutsverwandtschaft ist aber für das Auftreten der Erbkrankheit unter den Nachkommen bedeutungslos.

Es folgen noch einige Angaben über die Fruchtbarkeit der Bluter.

Alle Beobachtungen führen nun zu der Ansicht, daß zur Haemophilie im strengen Sinne nur Fälle gerechnet werden können, bei denen die haemorrhagische Diathese angeboren und in typischer Weise vererbt ist.

Nach einigen Darlegungen über das Krankheitsbild werden die Symptome näher erörtert und der Ort der Blutungen näherer Betrachtung unterzogen, ebenso werden die verschiedenen Lebensalter und das Vorkommen von Blutern im Kriege beleuchtet.

Der anatomische Befund ist gleich Null. Anatomisch-pathologisch werden noch zwei Fälle herangezogen, die aber auch keine Erklärung für das Wesen der Krankheit bieten können.

Bei der Diagnose erweckt den Verdacht auf Haemophilie in erster Linie die Multiplizität der spezifischen Krankheitserscheinungen in der Familie der Bluter, die wir aus der Anamnese erfahren. Das sicherste, in zweifelhaften Fällen allein verläßliche, diagnostische Hilfsmittel ist aber nur die Prüfung der Blutgerinnung in der anfallsfreien Zeit, da dann die Gerinnungsfähigkeit des Blutes herabgesetzt ist.

Alle Versuche, die Haemophilie mit den anderen haemorrhagischen Erkrankungen, wie Skorbut, Purpura usw. auf eine Stufe zu stellen, sind gescheitert, heute wird mit Rücksicht auf die Heredität die Haemophilie als eine Erkrankung sui generis angesehen.

Diff.-diagnostisch habe ich noch einige Beispiele angeführt.

Die Prognose ist stets eine erste. Bis jetzt kennt man kein Mittel, die Haemophilie zu beseitigen, auch ist man nicht imstande die Wiederkehr der Blutung zu verhindern.

Vorherrschend sind bei allen Blutern Zahnfleischblutungen und bei fast allen beobachteten Zahnleiden.

Genügend Fälle in der Literatur zeigen, wie trotz aller Vorsichtsmaßregeln und therapeutischen Maßnahmen das Leben der Patienten in große Gefahr kam.

Nach Zahnextraktionen haben sehr häufig alle Maßnahmen versagt, der letale Ausgang konnte nicht verhindert werden. In anderen Fällen, nach Pulpenextraktion, traten gleichfalls Blutungen auf, die einer erfolgreichen Behandlung größte Schwierigkeiten entgegensetzten. Dies sind aber Fälle von rudimentärer Haemophilie gewesen, d. h. Fälle, bei denen zwar auch auffallende Neigung zu Blutungen vorhanden waren, aber in weniger bedrohlichem Maße. Sie kommen erst dann vor, wenn die Pubertät glücklich überstanden ist.

Schon das Reinigen der Zähne mittels Zahnstochers und das Auswischen der Mundhöhle bei Neugeborenen sollen zum Exitus geführt haben.

Für den Zahnarzt ist es daher geboten, sich nach den bisherigen Erfahrungen nach Möglichkeit jeden, auch kleinsten operativen Eingriffs zu enthalten und nur konservierend bei seinen Sanierungsmaßnahmen vorzugehen.